



COLUMN 3 februari 2024 – De rechten van kankerpatiënten

Op papier zijn de rechten van patiënten goed geregeld in Nederland. De rechten en plichten zijn met de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) opgenomen in afdeling 5 van Boek 7, Titel 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Zo heeft de patiënt o.a.:

- recht op duidelijke informatie over onderzoeken, behandelingen en de gezondheidstoestand;
- recht op overleg met de arts of hulpverlener om samen te beslissen over de behandeling;
- recht om ook 'nee' te zeggen tegen een voorgestelde behandeling;
- recht op een second opinion van een andere arts dan uw behandelend arts.

Goed geregeld dus, zou je denken. Nu zijn we in Nederland heel goed in het maken van wetten en regels, maar in de praktijk zijn deze vaak niet uitvoerbaar of worden niet gehandhaafd. Vaak ontbreekt het aan toezicht op de uitvoering en rest de burger, de patiënt in dit geval, niets anders dan een klacht indienen.

Ook dat lijkt op papier goed geregeld met een wet. In dit geval de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Deze wet regelt wat goede zorg is en wat je kunt doen als je ontevreden bent over de zorg. De wet verplicht zorgaanbieders hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Alle zorgaanbieders moeten zijn aangesloten bij een door het ministerie van Volksgezondheid erkende geschilleninstantie. De wet is bedoeld om een effectieve en laagdrempelige klachtafhandeling te regelen.

Als het gaat om de zorg is er een enorme brij aan regels en procedures ontwikkeld. Een enorme hoeveelheid bureaucratie, die heel veel tijd kost, maar zelden effectief is. Hoe fijn zou het zijn als we in Nederland wat minder procedures zouden hebben en wat meer gevoel voor wat de patiënt echt nodig heeft. Een andere mindset dus. Een mindset die allereerst uitgaat van de wensen van de mensen zelf. "Wat heeft u nodig", in plaats van "Hier heeft u wel recht op en daar heeft u geen recht op". Heel veel wetten en regels komen voort uit beleid dat wordt gemaakt door theoretisch opgeleiden. Die vaak niet hebben meegemaakt en doorleefd waar ze beleid over moeten maken. Dat hoeft ook niet altijd, maar waarom wordt zo weinig gebruikt gemaakt van ervaringskennis bij het maken van beleid? Juist mensen die zelf een zware ziekte hebben gehad en een heel medisch traject hebben afgelegd zouden met al hun ervaring betrokken moeten worden bij het maken van beleid en bij het opstellen van regels en wetten. Eigenlijk zou je dat bij alle issues in Nederland moeten doen. Ik ben er van overtuigd dat dit veel kan opleveren. Het bureaucratische gezwel, het rondpompen van geld, het vastlopen in systemen, het kan met alle praktische kennis en ervaring die er al is, drastisch teruggedrongen worden.

Dat dit echt moet gebeuren begint langzaam door te dringen. Want op heel veel vlakken lopen mensen vast in de systeemwereld van de overheid. Kijk naar de Toeslagenaffaire of het herstel van de bevingsschade in Groningen. Dan heb je het over de

bestuurscultuur die moet veranderen in Nederland. Een cultuur die niet langer gebaseerd is op wantrouwen, maar die uitgaat van vertrouwen in de burger.

Iets anders wat me verbaast als het gaat om de zorg is de gang van zaken rond het vastgoed van de ziekenhuizen. In Den Haag zijn er twee grote stichtingen voor ziekenhuiszorg. Het Haaglanden Medisch Centrum en Stichting Haga Ziekenhuis. De laatste is eigenaar van het voormalige Rode Kruis ziekenhuis aan de Sportlaan. Een immens gebouw dat al jaren leeg staat. Een ander groot pand dat al heel lang leeg staat is het voormalige zusterhuis en de kapel van het Westeinde ziekenhuis. De twee grote ziekenhuisorganisaties in Den Haag kunnen het zich kennelijk veroorloven om gebouwen lang leeg te laten staan. Het Rode Kruisziekenhuis is recent verkocht aan de gemeente, omdat het Haga geldgebrek had. Eindelijk kan er nu vaart gemaakt worden met woonruimte in dit enorme gebouw, iets waar een groot gebrek aan is in deze stad.